DE

TUMORIBUS PELVIS PARTUM IMPEDIENTIBUS.

DISSERTATIO INAUGURALIS OBSTETRICIA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE VIADRINA

AD SUMMOS

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE CAPESSENDOS

DIE II. M. SEPTEMBRIS A. MDCCCLXII.

H. L. Q. C.

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

LUDOVICUS BIBERSTEIN,

POLONUS.

PARTES ADVERSARIORUM AGENT:

A. WINKLEWSKI, MED. ET CHIR. Dr.

M. LAURYSIEWICZ, MED. ET CHIR. DD.

VRATISLAVIAE.

TYPIS OFFICINAE A. NEUMANNI.

VIRO

ILLUSTRISSIMO, AMPLISSIMO, CELEBERRIMO

J. GUIL. BETSCHLER,

MED. ET CHIR. DOCTORI, UNIV. VIADRINAE VRATISLAV. PROF. P. O. ET SCHOLAE CLINIC. GYNAEC. MODERATORI, AUGUSTISSIMO BORUSSORUM REGI IN SUPREMO SILESIAE REGIMINE RERUM MED. A CONSILIIS INTIMIS, COLLEGII SUMMI AD MED. OMNIS ORD. EXAMINANDOS DIRECTORI, AQUILAE RUBRAE EQUITI, PLURIUM LITTERARUM SOCIETATUM SODALI ETC.

PRAECEPTORI DILECTISSIMO,

EGREGIE DE SE MERITO SUMMEQUE VENERANDO

NEC NON

AMICO

OPTIMO, CARISSIMO, MIHI BENEVOLENTISSIMO

GUSTAVO MAETSCHKE,

DOMINII, QUOD BIERNATKI APPELLATUR, POSSESSORI.

tum habemus, plerumque derivandi sunt a periostitide progressa, quae lapsu, ictu aut alio casu infelici provocata est; dyscrasiae etiam in caussarum numero jure habentur. Ad eum usque ambitum hi tumores, vix sese extendunt, ut coarctatione pelvis partum impediant. Nimirum hac in re magnitudo, figura et prae caeteris sedes morbi explorari debent. Nam exostosis in promontorio aut in symphysi ossium pubis insita, in pelvi, praesertim cum natura parva sit, minima pelvis diametro iminuta, capitis transitum in partu impedire potest, ut ad operationes haud tenues refugere nos oporteat. Acutae exostoses, quae in canalem pelvis imminent, perfacile laesiones uteri, vaginae, vesicae quin etiam foetus adducunt. Memorat Cl. Kilian, quod casum ab Exp. Veit observatum exostosi in 3''' altitudinem excedente acutissima quondam factam esse uteri laesionem, quam mors consecuta est parturientis [1]).

Quid in tali rerum conditione medico obstetricio faciendum sit, non ex regula in universum definiri potest, sed ad conditionem singulam applicare se debent experientia et dexteritas medicorum. Plerumque ubi naturae vires non sufficiant, juvat forcipem in usum vocare, quo impedimentum removeatur. Forcipe frustra adhibito omnino nihil aliud superest nisi versio aut perforatio, ex quibus pro rerum natura eligatur. Adhuc non experti sumus, sola exostosi indicatam fuisse sectionem caesaream; attamen prorsus abnegare hanc indicationem non liceat, si quidem in pelvi perangusta exostoses prorsus insuperabiles inveniantur.

Tumores, qui sub forma exostosis fungosae, osteosteatomatis et osteosarcomatis apparuerunt — maximam partem carcinomata fuisse, credibile est; certe desunt argumenta, quae ex microscopica exploratione manaverint. Scimus illos plerumque ab osse sacro ejusque synchondrosibus profectos asperos sese praebuisse, tuberosos, gibbosos, hic illic foraminibus praeditos; erant quod ad internam indolem attinet porosi laxique et spatia intus habebant cellulosa cum majo-

1) Kilian, Lehrbuch der Geburtshilfe.

ribus cavernis conjuncta, quibus nonnihil inerat fluidi gelatinosi. Cito hi tumores crescebant, non in eodem statu perseverabant veluti simplices exostoses, atque ad tantum ambitum progrediebantur, ut totam explerent pelvim. Quae omnia malignam eorum fuisse naturam et quicunque pro exostosibus haberi istos tumores voluerint, errasse significant.

In tumoribus adhuc parvis, res multi negotii diagnosis est, quam certam et haud fallacem reddere vix potes, nisi post longam observationem. Quin etiam, postquam pervenerunt ad magnitudinem haud exiguam, vera indoles haud facile eruitur; cavendum enim est, ne cum tumoribus organorum adjacentium fiat confusio. Medicus igitur, qui manum applicare conatur, antea de natura mali ejusque sede certiorem se reddere debet.

Exostoses, quae dicuntur fungosae et eo nomine descriptae, haud mediocrem vim exercent in graviditatem aeque atque in partum. Etenim inter graviditatem uteri evolutionem retinent, et inter partum pelvis dimensiones angustiores reddunt, id quod periculum affere potest parturienti. Viri Ill. Leydig [1]), M'Kibbin [2]), Boehm [3]), Grimmel [4]) ob tumores ab osse exeuntes totamque pelvim explentes sectionem caesaream suscipere coacti erant; inter has operationes nulla fuit, quae consecuta sit felicem eventum. Viri Cel. Spitzbarth [5]) et Starck [6]) eandem sectionem propter similes tumores cum prospero effectu perfecerunt, et Exp. Mestenhauser [7]) in una eademque muliere ob excrescentia cum osse cohaerentia, totam pelvim replentia, sectionem caesaream bis felicissime peregit. In hisce casibus ratum omnino non fit, utrum tumores

1) Fr. C. Naegele. Geschichte eines Kaiserschnittes wegen Knochenauswuchs. In den Heidelberger Annalen 1830, vol. 3.

2) Edinburgh, med. and. surg. Journ. 1831.

3) Ed. Boehm, de exostosi pelvina, quae sectionem cassaream exegit. Dissert. inaug. Berol. 1854.

4) Puchelt, de tumoribus in pelvi p. 48.

5) Puchelt p. 33.

6) J. Ch. Starck. Zweite tabellarische Uebersicht des klinischen Instituts zu Jena. Jena 1784.

7) Oesterreichische med. Monatsschrift 1841 et 1844.

vere ab osse exorti sint an cum talibus commutati sint intumescentibus, quae intra molliores partes habent sedem.

Tumores mollium partium, qui pelvis coarctatione partui impedimento sunt, a medico practico graviores majorisque momenti habentur, quam qui ab ossea pelvi, originem ducunt et quia crebriores sunt, et quia multis modis inter se differunt et ortu, et indole, et vi, quam inter partum exhibent. Ejusmodi tumores aut inter vias uterinas versantur, id est aut ab utero exeunt aut a vagina aut a genitalibus externis, aut in finitimis innascuntur organis, in vesica, recto, ovariis, vel in tela cellulosa, quae ad pelvim pertinet. Differunt et magnitudine, et forma, et consistentia, et cum adjacentibus partibus variam habent cohaerentiam; modo immobiles sunt, modo plus minusve dimoveri possunt. Vides quantis difficultatibus praeclusa nobis sit diagnosis, neque minus certuum est praesagire, qualem in partum habituri sint vim. Quocirca iterum abstinendum est a generali regula, et accomodandum potius ad peculiarem casum. In universum praecipere licet, ne praecipitanter et inconsiderate quidquam agamus immo exspectandum est, donec nullum periculum minetur matri vel infanti. Etenim non desunt exempla tumorum, quos cum insuperabiles putarent medici, jam sectionem caesaream adhibendam duxerint, nihilominus sola naturae vis eos feliciter sustulit et absque ullo auxilio effecit, ut partus salva matre et salvo infante perageretur.

De tumoribus uteri.

Tumoribus uterinis hypertrophica labia oris, prolapsus, fibroida, polypi, carcinomata adnumerari possunt.

Hypertrophia uteri aut per totum organon diffusa est, aut, in singulis partibus haeret, aut libertissime cervicem vel portionem vaginalem occupat, aut labium unum vel ambo, inter haec saepissime anterius. Quae intumescentia corporum longitudinalium, crassorum, cuneiformium aut fusiformium in vaginam intrant,

ejusque mucosam irritant aeque ac rectum et vesicam blennorhoeas excitant, et anomalias menstruationis, coitum turbant, conceptionem difficiliorem reddunt. In decursum graviditatis hypertrophia portionis vaginalis vix parvi momenti erit, sed tamen non incongruum rationi est, durante illa, balneis tepidis et injectionibus aquae tepidae in vaginam relaxationem telae induratae tentare. In partu ipso Cl. Scanzoni [1]) aspersionem commendat ascendentem, qua adhibita os mox aperiri idem asseverat. Si aperto ore labium anterius amplificatum inter caput et symphysin inclusum est, id, antequam ulterius intumescat, ope duorum in vaginam inductorum digitorum, super caput infanti trahi et tamdiu retineri oportet, donec caput inferius descendat et prolapsum prohibeat. Sin vero ob nimiam labii magnitudinem haec repositio infeliciter procedit, nonnullis scarificationibus tentatis post subsequentia detumescentia repositionem iteres. Sin etiam hoc auxilium te defecerit, caput per forcipem extrahas, tum vero socium retinere hypertrophicum labium jubeas.

Prolapsus uteri.

Levis prolapsus uteri decursum graviditatis neque turbat, neque partum detrectat, immo graviditati saepe aliquid boni debetur, adscendente utero quoniam malum in tempus tollitur. At vero etiam in summo prolapsu, in procidentia uteri conceptio fieri potest, si paullo ante coitum repositio perficitur. Inter graviditatem uterus vario modo se habet. Plerumque per primos tres menses in abnormi situ remanet, tunc vero ascendit in pelvim majorem, quo facto aegrotae feminae gravamina maximam partem tolluntur. Evenit vero etiam, ut uterus amplificatus in pelvi inferiore includatur. Tum praeter magnos cruciatus ex compressione recti et vesicae abortus consequitur. Denique etiam uterus gravidus usque ante genitalia ex-

---

1) Scanzoni, Lehrbuch der Geburtshilfe, pag. 439.

terna prodire potest, in hac rerum conditione graviditas vix ad legitimam finem procedit, sed prematuro partu clauditur.

Prognosis in universum infausta est; pendet prae ceteris de gradu prolapsus; infaustissima est in procidentia; ob mala atque pericula, supra dicta, quae inter graviditatem oboriuntur, plerumque artis auxilium implorare necesse est, quoniam uterus, qui ante genitalia aut omni aut aliqua ex parte prolabitur, fulcientibus ossibus nec non eo adjumento caret, quod musculi abdominales actione sua comprimente praebeant.

Therapia inter graviditatem ad urinae et alvi retentionem attendere et curare debet, ut aegrota opportune collocetur, ita quidem ut dorso paullulum erecto repositio caute tentetur. Quodsi tentamen te frustratum sit, aegrotae horizontalem situm praescribas, omniaque quae nocere possint, removeas et prolapsum fascia idonea sustineas. In partu defendenda est aegrota, ne dolores suo ipsius labore augeat, et permeante capite margines oris digitis retinendi sunt oleo tinctis. Sin vero uterus jam totus aut aliqua ex parte ante genitalia versatur, prolapsum segmentum panno tegas in oleum tepidum immisso, qui in media parte sufficientem habet aperturam, per quam caput infantis transire possit. Utplurimum caput forcipe extrahi necesse est; post partum prolapsum uterum reponi fas est.

De fibrodis s. tumoribus fibrosis uteri.

Nullum est organon, quod proclivius sit ad ejusmodi tumores, quam uterus. Teste Baylio quinta omnium feminarum pars, quae trigesimo et quinto vitae anno exacto, hoc uteri morbo vexata erat, quem numerum Clar. Rokitanski non modo veritati congruentem dicit, sed etiam angere vult. Raro morbus ante vicesimum annum obvenit, frequentissimus est post tricesimum annum. Ceterum hi tumores et numero et magnitudine differunt. Inventi sunt inde a magnitudine pisi usque ad ambitum capitis masculini et ampliores

qui pondus habebant libr. LXX. Aut passim exsistunt, aut congregatim, et interdum sat copiose. Usitate in fundo uteri insident, raro in cervice et portione vaginali. Non omittendum est, in quonam uteri strato siti sint tumores; nam et symptomata et therapia, pro loci varietate mutantur. Quam ob rem discernunt viri docti subperitonealia, interstitialia et submucosa fibroida; omnia autem in tela musculosa uteri nascuntur, et licet serius totam suam evolutionem mucosam versus dirigant vel peritoneum, tamen semper tenui strato obducuntur telae, quae uteri propria et peculiaris sit. Omnino fibroida cum hac tela obiter tantummodo et leviter cohaerent et tela quadam conjunctiva involvuntur, cui capillaria sunt vasa valde dilatata, quae nutritioni inserviunt fibroidorum. Ipsa enim fibroida perpauca continent vasa.

Fibroida subperitonealia vulgo congregatim existunt, et sat magnum ambitum adipisci possunt, quoniam extensioni in cavum abdominis tendenti parum aut nihil obstat. Itaque facile eo perveniunt, ut mechanica ratione intestini et urinae excretionem adeo turbent ut totalis suboriatur retentio. Item pressu in vasa et nervos exhibito varicositates provocant, oedemata, ischiadem, paralysin. Quo magis in superficie sunt, eo citius in formam abeunt pedunculo ornatam, scilicet attolendo et extrahendo peritoneo, quod paullulum incrassatum est. Aliquando etiam tumor sponte et penitus contorquetur, qualis invenitur in cavo pelvis, praecipue in excavatione recto-uterina, leviter ad parietes pelvis, ad uterum ad rectum affixus, aut per se solum aut pseudomembranis constrictus. .

Fibroida interstitialia in vicinitate sua hypertrophiam efficiunt, et pro varia sua sede etiam uteri situm mutant eumque deformant. Qui in altum ascendit ut in graviditate, et similia phaenomena procreat atque fibroida subperitonealia. Accedunt etiam anomaliae menstruationis, blenorrhoeae et colicae uterinae; haemorrhagiae eximiae raro in conspectum venerunt.

Fibroida submucosa in cavum uterinum introire solent, eumque extendunt; simul hypertrophiae in vicinarum regionum causa sunt, similisque permu-

tationis in portione vaginali atque in graviditate. Quae ex hoc fonte fluunt mala, plerumque in haemorrhagiis consistunt profusis et in blenorrhois uterinis, illae quae ab initio ut menstruationes incedunt profusae; paullo post pedetentim crebrius evadunt et vitam ipsam in discrimen vocant iteratione sua et diuturnitate. Manant hae haemorrhagiae e vasis extenuatis capsulam fibroidi circumdantibus, cujus parietes admodum tenues sunt et partim congestione sanguinis inter menstruationem partim pressu fibroidi corrumpuntur. Blenorrhoea metritide chronica provocatur, a qua neoplasma mucosa irritata proficisci patet.

In ulteriore decursu fibroida varias mutationes subire possunt. Ad submucosos tumores compressione capsulae necrosis adducitur in uterum imminentis, quae quippe corpus alienum contractiones uteri efficit, quarum ope vaginam versus expelluntur. Praeterea fibroida in adiposam degenerationem abeunt, aut in saniem diffluunt, aut calcinantur; denique in amplissimis interdum cystidum formationes observantur.

D i a g n o s i n tumorum fibrosorum statuere non potes nisi post explorationem externam et internam diligentissimam; invenies tumorem tuberosa forma, elastica consistentia, et insensibilitate insignem.

T h e r a p i a in operatione manuali tantum nititur; interna remedia prorsus irrita sunt. Subperitoneales tumores etiam operationem vetant, quocirca medela acquiescere cogitur in malis consequentibus tollendis. De extirpatione non nisi apud submucosos et interstitiales agitur; praesertim cum prope mucosam sint. Exitus non laudandi erant; idcirco tum demum, ad chirurgicam opem confugiemus, cum in pusillos tumores, incidimus, aut cum profusa haemorrhagia metum injicit ne ad extremum perveniat morbus.

Fibroidorum perniciosa vis in conceptionem, graviditatatem partumque diversa est. Conceptionem occlusione aut distractione orificiorum tubae, blenorrhoeis, situsque mutatione prorsus prohibere possunt, et rem ita se habere eo lubentius credas, quo rarius isti tumores obveniant apud gravidas, quamvis alias sint frequentissimi. Si conceptio consequitur, infans

raro tempus suum manet, propterea quod uterus ubi fibroida dominantur, aequaliter sese extendere nequeunt et immaturae potius gignuntur contractiones. Aliae calamitates obvenire solent inter partum ipsum per anomaliam dolorum, mechanicam viarum contractionem, uteri rupturas et haemorrhagias inter secundinas irruentes, quae cum magno vitae periculo conjunctae sunt. E contrario observationes exstant de fibroidis uteri sat grandibus tam insontibus, ut neque graviditati neque partui quidquam damni intulerint. Quin etiam sunt qui referant, emollitos esse ejusmodi tumores in graviditate et sponte per naturam in sanationem abiisse.

Inter partum sufficit ut plurimum mitigatio dolorum, ad feliciter peragendum istud negotium. Vix opus est remediis acrioribus, si quidem haemorrhagiae emergunt aut ruptura uteri imminet. Natura plerumque sufficientem sese exhibuit ad caput infantis producendum vel etiamsi illi tumores impedimento sint, minimum forcipem applicari necesse est, simulatque naturae vires defecere. Aliquoties factum est, ut fibroida e vagina exstirparentur, cujus rei testes sunt viri Ill. Heck,[1]) Danyau,[2]) Oldham.[3]) James Bell propter fibrosum tumorem, qui posteriorem uteri partem occupavit perforationem instituit; qua facta tumorem ipsum sustulit cultro, antea adhibita ligatura. Viri Exp. Pillore,[4]) Montgommery,[5]) Kilian[6]) multique alii ob eandem caussam sectionem caesaream perfecerunt, sed semper cum infelici eventu.

De sarcomate.

Sarcoma a fibroso tumore differt largiore cellularum quantitate i. e. consistentia molliore. In interno sarcomate saepenumero majores minoresve cystides sunt, quae tenuem serosum liquorem, s. mucum, colloi-

1) Neue Zeitschrift für Geburtskunde, tom. X. 1841.
2) Gaz. méd. de Paris. 1851. Nr. 15.
3) Med. Times and Gazette 1852.
4) Gaz. des Hôpit. 1854. p. 137.
5) Naegele, Lehrbuch der Geburtshilfe. p. 529.
6) Ettlinger, observationes obstetriticae. Bonnae 1844.

dam continent; inde nomen cystocrasomatum traxerunt hi tumores. Sunt praeterea admodum vasculosi. Nascuntur utplurimum a fundo uteri veluti fibroida, et habent vulgariter pedunculum plus minusve latum sub mucosa, qua obducti in cavum uterinum tanquam polypi impendent fibrosi seu, si Rokitanskium sequi malis sarcomatosi. In hoc numero etiam illos fibrosos et submucosos tumores habere licet, qui contorti sunt, et prolongati in cavum uteri spectant; a sarcomatosis polypis non diversi sunt nisi minore cellularum quantitate, scilicet consistentia duriore, et vasculositate exiliori. Magnitudine admodum diversa sunt, et caput viri aequiparare possunt. Aut piriformes sunt aut pomi similitudinem praebent. Incommoda, quae afferunt, non inclarescere solent, antequam majorem ambitum nacti sunt. Nempe tum aegrotae conqueruntur de gravitate quadam et de dolore sacrali, menstruatio interrumpitur, in metrorrhagias degenerat, accedunt haemorrhagiae atypicae et blennorrhoeae. Pro varia pedunculi longitudine serius ocius polypus canalem colli uteri dirimere tendit. Irritatione continua contractiones provocantur uteri, quae polypum sensim per uteri orificium extundunt. In vaginam tum descendit, ubi resistentia minore offenditur, quamobrem ad ampliores dimensiones extendere sese potest. Magnitudine sua et gravitate fundum uteri deorsum trahere et inversionem procreare pollet. In hac conditione nimirum aegrotae gravamina ob pressam vesicam et rectum in dies crescunt. Postquam polypus ad immensum progressus est, ante genitalia externa prodit, et aëris influxu, lotii inquinatione, frictione etc. exulcerare incipit; superficies ulcerosae sanguinem saepe amittunt, praecipue menstruationis tempore. His omnibus ingratis accidentibus vires aegrotae exhauriuntur, ut denique cachexia pessumdetur, nisi chirurgica ratione polypus amoveatur. Nonnunquam imprimis quum polypus in pedunculo valde dilatato insideat, ille non ex utero egreditur, sed in cavo uteri accrescit, eumque ita divaricat, ut compressis vasis et nervis varicositates, oedemata et neuralgias extremitatum inferiorum procreet. Integer relictus ple-

rumque necrosi corrumpitur; tunc magna copia puris secerni solet valde foetidi striis et emortua tela intermixti, qua secretione augescente, pyaemia aegrotae conficiuntur. Interdum polypi fibrosi aut toti aut ex parte ossificati inveniuntur. Hos tumores pro lapidibus olim habuerant viri docti.

Diagnosis polypi fibrosi difficilis non est, nisi os uteri nondum egressus est. Alioquin a fibroido discerni non potest. Ubi primum in vaginam introiit aut foras egressus est, facile cognoscitur et cum inversione uteri nemo eum confundet, nisi qui obiter tantum aegrotam exploraverit.

Therapia tota in chirurgica arte nititur: simplicissima medendi ratio est excisio ope forficis Sieboldianae. Haemorrhagia, quam olim magnopere timuerant, admodum exigua est, et si nimia esse incipit, extingui potest sine ullo negotio per injectiones aquae frigidae aut per compressionem. Apud polypos lato pedunculo instructos, laqueus galvanocausticus commode adhiberi potest; in hac methodo sanguis non deperditur. Ligatura, contortio, compressio pluribus ambagibus praeditae sunt, majores dolores afferunt, magis periculosae fiunt quare merito oblivioni traduntur.

In conceptionem et graviditatem polypi fere tantum valent, quantum tumores fibrosi submucosi. Coitum plane impossibilem reddunt, si totam vaginam implent. Graviditatem saepenumero interrumpunt. Narrat Cl. Scanzoni, polypum, quem postea extraxit, ovum columbinum aequiparantem, intra menses duodeviginti septies abortum provocasse [1]). Sane fibrosi polypi partum aut prorsus non turbant, aut dolores aliquantulum immutant; adeo non laedunt, ut quominus caput permeet sint impedimento. E complicationibus igitur, quae in partu oboriuntur, medicus, quid faciendum sit, discit; cavendum est, ne immatura actione plus noceat quam adjuvet; qui attente rem spectat medicus nihil aliud agere debet nisi ut bono dolorum progressui provideat. Tunc demum, quum

1) Scanzoni pag. 366.

naturae vires recusant vel deficiunt, pro rerum natura manum applicare, aut forcipem adhibere aut polypum exstirpare licet. Etiam partialem excisionem suscipere potest si pedunculum adipisci nequit. Perforatio ultimum refugium est, si extirpationem obnimiam sanguinis jacturam metuimus, vires maternae admodum profligatae sunt et praeter omnem dubitationem infantem mortuum esse constat. Sectionem caesaream vix ullus vel maximus indicabit polypus. Post partum semper utile est, polypum etiam tum cum partum nullo modo impediverat, exstirpare, quoniam pedunculus hoc tempore facillime arreptus; optime laqueo galvanocaustico, exstinguitur quo deficiente etiam excisio, quam ligatura antecedat, probanda est.

Polypi mucosi in cervice maxime et in portione vaginali uteri inveniuntur. Oriuntur e luxuriante uteri mucosa, cujus elementa in iis qnidem sunt sed haud aequaliter inter se dispersa quapropter magnam differentiam praebent, formae, consistentiae, materiae et vasorum copiae. Ex harum rerum diversitate antea in species diviserunt hos tumores, quas enumerare superfluum est. Circuitus tumorum haud ita magnus est; vix columbini aut gallinacei ovi magnitudinem transeunt. Blenorrhoeas et haemorrhagias provocare pollent et extirpatione sanantur.

De tumoribus uteri cysticis.

Cystici tumores admodum rari sunt in utero. Adhuc unum, tantummodo innotuit exemplum ab Exp. Zeller [1]) communicatum, in quo ejusmodi tumor partum impedire videbatur; ruptura autem facta et evacuata materia res in melius conversa est.

De carcinomate uteri.

Praeter fibroida carcinomata frequentissimis neoplasmatis adnumeratur. Id quod saepissime nascitur in portione vaginali, raro in corpore aut in fundo, inde

1) Puchelt, pag. 128.

concavitatem versus sese extendit, totumque organon corripit. Etiam in vaginam, peritoneum atque vesicam et rectum propagatur, et hoc modo abnormes communicationes inter ista organa, quin etiam perimetritides et perforationes in cavum abdominis gignit. In morbi decursu vicina vasa lymphatica corripiuntur, et secundario modo organa magis remota.

Hi maligni tumores vix ante vicesimum vitae annum existunt; adolescentem autem hominem frequentius invadunt; saepissimeque eas mulieres adoriuntur, quae jam annos climactericos transegerunt.

Multifaria secum ferunt mala, scilicet haemorrhagias, dolores et secretiones primum secreti mucosi, tum si carcinoma ulcerari coepit, saniei foetidae. Praeterea gignuntur conglutinatione uteri cum vicinis organis eorumque compressione alvi et urinae excretionis anomaliae, oedemata, neuralgiae, quin etiam hydronephrosis. Omnes carcinomatosae feminae aut haemorrhagiis aut hydrope aut ut plerumque fieri solet virium confectione enecantur. Varia sunt carcimomatis genera, quibus frequentissimum est carcinoma medullare et epitheliale; rarius observantur scirrhi, rarissime obveniunt carcinoma alveolare et villosum.

Carcinoma medullare initio morbi inaequalem amplificationem et indurationem portionis vaginalis praebet qua alterum labium altero magis afficitur. In ulteriore decursu mucosa pessumdatur, et nodis carcinomatosis perrumpitur; qui in aperto tunc versantur et cum superficie tuberosa, villosaque in massam enormem accrescunt, qua totus vaginae fornix impletur, dilatatur, et in superficie paullatim exulcerari incipit: sic ulcus nascitur carcinomatosum. Malum igitur, quod adhuc finibus certis circumscriptum fuerat, nunc in uteri corpus propagatam finitima organa corripit, destructionesque efficit supra jam memoratas.

Scirrhus seu carcinoma fibrosum ut plurimum cum carcinomate medullari conjunctum est, raro per se solus existit. Magna excellit duritie, et lento decursu. Caeterum eadem phaenomena provocat easdemque permutationes subit, atque medullare carcinoma. a quo in ultimis stadiis vix discerni potest.

Carcinoma epitheliale seu epidermoidale ab Ill. Rokitanski sic vocatum, ab Ill. Virchow nomine Cancroidi ornatum, ex hypertrophia nascitur verrucosa papillarum mucosae uterinae, quae papillae in immensum crescunt et numerosa capillaria continent: superficies vero stratis epidermoidalibus crassis conformatur. Aspectum tunc praebet granulatum fragariae vescae similem. Est ut papillae hypertrophicae simplicitatem suam non conservent, sed in villos digitum et amplius longos amplificentur, ita ut excrescentia carveoli formam accipiant (cauliflower excrescence Clarke). Id potissimum genus crebris haemorrhagiis insignitur, quae aut sponte evadunt, aut labore quolibet, motibus, imprimis tactu eliciuntur. Laborant insuper aegrotae a profusa secretione transsudati serososanguinei, quod a capillaribus ultra modum evolutis ex neoplasmate secernitur. Hoc carcinomatis genus decursum habere solet in longius productum: clauditur vero tum haemorrhagiis, tum profusa secretione, tum cachexia post exulcerationem apparente.

Carcinoma alveolare et villosum rarissima sunt, neque peculiaria praebent symptomata: decursus fere idem est atque in cancroidis.

Diagnosis carcinomatis in primis tantum stadiis difficultatibus subornata est: deinde malum perfacile cognoscitur e symptomatis jam memoratis, adhibita exploratione locali.

Quod ad therapiam attinet, singula innotuerunt exempla e quibus curam radicalem per maturam exstirpationem carcinomatis epithelialis contigisse elucet: reliqui tumores carcinomatosi imprimis cancroida, quae in magnum jam accreverunt circuitum perdurantem eventum minime pollicentur. Itaque omnis cura ad mitiganda mala consequentia converti debet ad alvi obstructionem, dolores, haemorrhagias, profusamque secretionem coercendam animus attendatur itemque idoneae diaetae consulatur.

Carcinoma uteri conceptioni non obest: verum enim vero in graviditate adauctus sanguinis affluxus etiam in neoplasmate animadvertitur, quippe quod velociter crescat, dirumpatur, diruptum abortus ansam

det. Alioquin non tam rapidos quidem progressus malum facit, immo ad legitimum finem pervenit graviditas, sed inter partum et matris et infantis vita in magno periculo versatur. Etiam natura sola partum perficit sed nimium temporis efflagitat quoniam os uteri carcinomate degeneratum sese non aperit, sed arte aperiri et dilatari debet. Summum autem periculum matri imminet ex haemorrhagiis vehementissimis nec non ex rupturis, quibus uteri parenchyma laceratur, et quas ex carcinomatosa degeneratione oriri manifestum est. In tali rerum conditione naturae non nimis confidendum est, sed si projacens infantis pars sufficienter descendit, partus per forcipis applicationem aut per manualem extractionem finiatur. Novimus etiam obstacula summoveri nequire nisi exstirpatione tumoris inter partum peracta (Michaelis [1]). Quam exstirpationem praeferendam esse censeo sectioni caesareae ab Ill. Baudelocque laudatae et ab Exp. Oldham [2]) cum prospero eventu perpetratae. Ad prohibendas malas sequelas post partum accidentes commendaverunt, ut in carcinomate progresso partus praematurus artificiosus et abortus artificiosus instituatur, et re vera si tecum infelicem exitum expendis, quem partus et matri et infanti fert, nihil est, quod huic commendationi contradicatur. Cl. West [3]) septuaginta et quinque exempla collegit, in quibus triginta et quatuor sunt matres, quae partus superstites erant. Ex septuaginta duobus infantibus quorum sortem cognovimus, viginti sex tantummodo vivi ad lucem prodierunt.

De tumoribus vaginae.

Vaginae tumores fere numquam partui quidquam detrectant; nam parvi nullius momenti sunt, magni, nimirum conceptionem prohibent. Attamen observati sunt nonnulli calamitosi partus. Ejusmodi tumores sunt imprimis cystides, fibroida, polypi, carcinomata, thrombi.

---

1) Puchelt, pag. 98.
2) Guy's Hospital Reports. Tom. XI. pag. 126.
3) West, Frauenkrankheiten, pag. 452.

Cystides in vagina raro obveniunt, neque in ipso vaginae pariete nascuntur, sed extra eum in tela conjunctiva pelvis, unde pariete in cavum protruso in altum descendunt, et usque ad externa genitalia procedunt. Cavendum est a confusione cum hernia aut cystocele, quarum symptomata paullo inferius describam. Cura aut in punctione aut in excisione aut in exstirpatione collocanda est.

Fibroida et polypi fibrosi perraro quoque vaginam appetunt, neque unquam ad eum ambitum egrediuntur, ut partui finiendo damnum afferant[1]. Caeterum sola sede sua a fibroidis et fibrosis polypis uteri diversi sunt et eandem curam postulant atque illi.

Polypi mucosi etsi frequentiores in vagina sunt, tamen non magni aestimantur.

Carcinoma vaginae raro primitivum malum est, frequenter accedit ad carcinomata organorum finitimorum, uteri, vesicae, recti, genitalium externorum. Inter varias carcinomatis species creberrima sunt cancroida et carcinomata medullaria, quae quum vaginam angustiorem reddant et immobilem, tum inter partum rupturas provocant. Therapia ad easdem regulas dirigenda est atque in carcinomate uteri.

Thrombus vaginae oritur e ruptura vasorum plerumque varicosorum et e profusione sanguinis in telam cellulosam, quae vaginam circumdat; reperire igitur eum licet in posteriore et laterali vaginae pariete. Aliquando usque ad perineum aut usque ad alterum labiorum porrigitur, quod inde in tumorem magnum et nigricantem extenditur. Ex qua molli et pultacea natura et nigricante colore et imprimis repentino ortu diagnosin repetere potes. Vulgo usque ad partum tumor modicum ambitum conservat, et post egressum foetus demum mirum in modum crescit; interdum etiam inter secundinas exoritur. Raro jam ante expulsionem infantis adeo crescit, ut partum prohibeat aut parturienti inde periculum minetur. Si

1) Dr. Gremmler, narrat se quondum polypum 10 libr. exstirpasse e vagina gravidae orientem, sed externa genitalia superantem; 3 hebd. post partum mulier edidit normalem.

tumor recens, sponte aut pressu capitis urgentis rumpitur, sanguis vero inclusus nondum coagulatus est, lethalis sanguinis jactura exoriri potest. Item si sanguis accamulatus ab exitu interclusus sese diffundit, procreat inflammationes, suppurationes abscessusque, quae res pyaemiam efficiunt vitamque ipsam in discrimen ducunt.

In therapia videndum est prae caeteris, ne ruptura fiat. Apud feminas, quibus varices in labiis sunt, (iis etiam in crure varices esse solent) plethora praesente venaesectio instituenda est; praeterea frigus et compressionem applicari oportet, et dum gravidae sunt, per clysteres et mitia laxantia alvo aperiendae consulatur. Inter partum mulierem in horizontali situ cubare iubeas, inquietam dolorum manifestationem interdicas, leviterque per digitum in vaginam intromissum aut per Colpeurynterem aqua frigida impletum premas. Si quis sub partu exstitit thrombus et magnitudine sua partui obest, et rupturam minatur, tum aperias eum et exinanias caputque, quod descendere cunctatur, forcipe extrahas. Haemorrhagia post partum perseverante compressionem adhibeas; idemque facias, si sub partu tumor ruptus sit, nec tamen illico partum finire liceat. Si post partum thrombus existit, coagulationem per epithemata frigida adjuves, qua perfecta, disseces tumorem, coagulatum sanguinem emittas et compressionem adhibeas.

Thrombus vaginae non faustam prognosin admittit. Ex observationibus Cl. Deneux[1]) e 60 aegrotis 22 perierunt. Haec morbi malignitas non solum haemorrhagia vehementi efficitur sed etiam subsequentes inflammationes una cum resorptione purulentae materiae hanc ob caussam merito accusantur.

De tumoribus genitalium externorum.

Ex his tumoribus nonnulli tantum ambitum adipiscuntur, veluti hypertrophia, oedemata, cystides, car-

1) Mémoire sur les tumeurs sang. de la vulve et du vagin p. L. C. Deneux. Paris, 1830.

cinomata ut partui aliquid damni sane inferre queant, attamen nobis hoc genus quippe nondum descriptum nunquam repertum esse videtur. Therapiam in tali rerum conditione facile sibi quisque fingere potest. Hypertrophica aut degenerata labia, aeque atque fibroida chirurgica ope auferri possent, in oedematibus scarificationes, in cystide punctio per acum tripartitum in usum vocandae essent. Carcinomatosa labia propterea quod rigida sunt et parum tensionis tolerant, in partu perinaei rupturam provocare possunt.

De ovariorum tumoribus.

Inter ovariales tumores cystides primum locum obtinent; tum propter magnam suam frequentiam, tum propter summum ambitum, quem interdum nanciscuntur. Et pro prognosi et pro therapia duo genera discernimus.

a) Cystides simplices Oriuntur hae cystides ex hydropica unius aut plurium folliculorum Graafianorum extensione; si plures sunt, initio disjuncti sunt: crescente enim magnitudine interstitia rumpuntur, aut unus prae caeteris folliculus mirum quantum crescit, virilis tamen capitis magnitudinem nunquam excedit. Ea autem, quae folliculis continentur valde diversa sunt: plerumque consistit in fluido limpido flavescente quod multum albuminis continet et leni calore coagulatur; alias tenacissimus est liquor et glutinosus. Si haemorrhagiae in cystidem sese effuderunt, aut si paries inflammatur, materia brunneo, rubro vel nigro colore tincta etiam purulenta reperitur. Parietes cystidum simplicium plerumque laeves, tenues, interdum etiam condensati sunt. Est, ut cystides pedunculos excipiant, et praecipue versus excavationem recto-uterinam dismoveatur. In universum autem simplices cystides rarius inveniuntur quam

b) Cystides multiloculares. Quae vulgo e stromate nascuntur ovarii et enormes dimensiones adipisci possunt. Constant magno numero cystidum singularum magnitudine diversa: nempe singulae prae caeteris praecellere solent, finitimas comprimunt, suos-

que parietes impensis aliarum confortant. Exhinc majorum cystidum parietes crassiores sunt et structurae solidioris, fibrinosae, quin etiam ossificatae reperiuntur. Materia non minus varia est, modo liquida, modo gelatinosa (colloida) modo copia crystallorum inest cholestearini: etiam cellulae carcinomatosae in his cystidibus inventae sunt. Haemorrhagiis et sacci inflammationibus materia quoque colorem brunneum, nigricantem, flavescentem vel purulentum assumit.

Praeter has species in ovariis cystides observantur, quae dicuntur dermoidales, et quae nucis juglandis vel pugni magnitudinem consequuntur. Intus sive in quibusdam locis sive in majore ambitu similem atque cutis structuram praebent; etenim epidermide obteguntur et manifesto glandulae sebaceae et sudoriferae cognoscuntur. Quod continent praecipue ex adipe formatur, praeterea autem inveniuntur etiam pili, sacculi alveolares cum dentibus, dentes soluti et ii quidem interdum copiosi, vel massae osseae magnitudinis eximiae, quarum forma singularum skeleti partium nos commonefacit.

In ulteriore decursu cystides ovariales diversissimis permutationibus obnoxiae sunt. Rumpuntur primum immodica extensione aut mechanica vi, fluidumque in cavum peritonei effundunt. Prout illud plus minusve fluidum erat, et plus minusve indifferenti materia (pure, adipe etc.) compositum, serius ocius resorptio fit et lethalis intrat peritonitis. Tum parietes cystidis inflammantur, exulcerantur, et quod includunt in aliam cystidem, in cavum peritonei, aut extrorsum per intestina, vesicam, vaginam, vel per parietes abdominales emittunt, interim conglutinati cum organis jam dictis. Quin etiam per tubas evacuationes locum habuisse dicuntur (Blasius).

Fibroida, enchondromata, cystosarcomata in ovariis perraro obveniunt, neque unquam eximias dimensiones habent.

Carcinoma ovarii aut primarie ibidem exoritur, aut ab utero in illud propagatur. Plerumque carcinomatis medullaris speciem habet; rarius, scirrhi aut carcinomatis alveolaris. Haud raro autem complicationes

observantur carcinomatis et formationis cystidum (Cystocarcinoma); quae complicatio tumores efficit praegrandes et gibbosos.

Ovarii tumores, dum parvi sunt, vix quidquam incommodi afferunt; ubi vero circuitum suum amplificarunt, quamdiu in pelvi minore, praecipue in plica Douglasii versantur, compressione vesicae et recti frequentem urinandi voluntatem et defaecationem dolorosam excitant. In majus adauctus tumor penitus vel ex parte pelvim minorem deserit, nisi forte cum adjacentibus organis interim coaluit, et istae quidem minuuntur molestiae: at vero alia gignuntur mala, quae e distractione et compressione nascuntur tumoris egregie amplificati. Sic crebrae et locales repullulant peritonitides, quae colicarum et gastralgiarum speciem habent: porro uterus, vesica, uretheres, intestini valvulae inter se dismoventur et comprimuntur: quin etiam vesica aliquando tantopere comprimitur, ut prorsus nulla urina per uretheres exeat, unde uraemia sequitur lethalis. Dilatato tumore etiam diaphragma sursum attolitur ejusque regularis motus impeditur: aegrotae dyspnoicae fiunt. Nutritio quoque turbari incipit, hoc de caussa et quia magnam albuminis jacturam facit aegrota, emaciata, in anaemiam incidit, et marastica virium confectione enecatur. Qui exitus modo longiore modo breviore tempore ad vitae finem perducit; plerumque post aliquot annos demum mors intrat.

Symptomata, quae modo descripsi, imprimis cystidibus colloidis propria sunt; simplices enim cystides multo segnius se evolvunt, et vulgo mediocrem ambitum nactae in uno eodemque statu consistnnt.

D i a g n o s i s. Minores cystides inde a vagina aut a recto aut combinata exploratione deteguntur, tumorem arctis finibus circumscriptum indolentem repraesentant, qui uteri motus non plane sectatur; hic enim dimotus est. Ubi primum tumor supra pelvim ascendit, initio tumorem effecit mobilem, sursum perspicue definitum, in quo manifesta animadvertitur fluctuatio. Quem si altera manu dimoves, dum altera per vaginam exploras, facile intelliges una cum uteri motu tumorem moveri et vice versa. In hocce stadio fieri potest ut

confundatur tumor cum dislocatione uteri, fibroidis, abscessibus in plica Douglasii, cum vesica plena, cum graviditate, et graviditate extrauterina; sed in plerisque omnibus exemplis diagnosis magni negotii non erit, si quidem praeter justum examen, accuratam explorationem et observationem institueris. Ut primum tumor permultum increvit, cum ascite confundi potest, a quo eo differt, quod intestina non sursum data sunt, sed in normali situ versantur, id quod tympanico percussionis sono facile cognoscis; porro annulus umbilicalis non protruditur, et abdomen irregulariter tensum est, parumque formam suam situ mutato commutat.

Cystidem a carcinomate discernere demum decursu licet, in quo aegrotae celeriter in cachexiam ruunt.

Therapia in symptomatica cura acquiescere coacta est. Etenim interna remedia nihil juvant, immo aegrotas celerius conficiunt. Igitur utendum iis non est, nisi symptomata e. g. alvi obstipatia medicamen postulant. Ad malum radicitus evellendum ovariotomiam tentaverunt: sed anceps et fallax est, quapropter aegre suscipitur.[1]) Sanationem feliciter contigisse narrant aliqui post punctionem et subsequentem cystidis inflammationem, quam immissione tubuli, immissoque non extracto aut irritantibus injectionibus (Tinct. Jodi) provocaverunt. Sed haec methodus solum in cystide simplice, quae rarior est, adhibetur. In cystide multiloculari, colloidea, irrita est, quo fit ut punctione tanquam palliativa cura uti soleant.

In universum tumores ovariorum conceptioni obesse, contendere licet propterea quod tubae, uterus, vagina dislocantur. Si nihilominus conceptio evenit, metuendum est, ne immaturus partus superveniat, tumore irritante, et valetudine feminae valde infracta. Plurimum autem sub ipso partu timendum est. In 56 casibus, quos Puchelt[2]) et Litzmann[3]) publici juris fece-

1) Ex 64 a Exp. Simon conscriptis casibus 12 sanati sunt, 6 non cesserunt et 46 mors consecuta est.

2) Puchelt, pag. 157.

3) Litzmann. Die Eierstocksgeschwülste als Ursachen von Geburtsstörungen. Deutsche Klinik 1852 Nr. 38, 40, 42.

runt, et quos pro dystociis sumpserunt ex ovariorum tumoribus, 24 internecione matris finitae sunt; ex infantibus septem tantum vivi prodierunt.

Prognosis pendet de situ, magnitudine, mobilitate, consistentia tumoris. Quo exilius volumen, quo mobilior tumor, quo tenuior materia, eo facilius capite persecante comprimuntur, removentur, perrumpuntur. Praegrandis autem tumor, totam pelvim replens, vel ovarium carcinomatosum, quod quia finitimis organis coaluit, immobile est et prognosin infaustissimam reddit. Minuti tumores forsan majores scrupulos injiciant de partu, quum pelvim maximam partem inferciant, quam grandes, qui quum in pelvi majori insideant, tum mobiliores sunt.

Therapia, quae sub partu desideratur, est haec. Medicus mature advocatus et tumorem mobilem invenit, eum super aperturam pelvis sursum et ad latus dimovere studeat, ibidemque tamdiu retineat, dum prominens embryonis pars adeo progressa sit, ut relabi illum non patiatur. Si autem repositio non contingat, sive quod cum finitimis organis coaluit, sive quod partus jam ad finem properat, punctionem explorativam a vagina instituas. Materia extenuata punctio sufficit ad partum finiendum. Si tali modo cystidis circuitus minui non possit, partim ob crassiorem materiae consistentiam, partim ob multilocularem compositionem, majores incisiones fieri necesse est. Sed in tumore firmo immobili aut adeo enormi, ut neque instrumentali neque manuali auxilio, neque embryotomia partum peractum iri auspiceris, nihil reliquum est, quam ut aut tumor penitus exstirpetur, aut sectio caesarea instituatur; utraque methodus periculosa est, sed sectionem caesaream praeferendam esse censeo.

Interdum in tubis, in ligamentis uteri latis, et in tela cellulosa qua pelvis organa conjunguntur, abscessus, cystides, tumores fibrosi et carcinomatosi obveniunt tam magni, ut mechanica via partum perturbent. Plerumque hi tumores inter vaginam et rectum considerunt, quocirca summo tantum negotio aut nunquam a tumoribus ovariorum discerni possunt. Quod ad therapiam non intercedit, discrimen, nam eadem sym-

ptomata sub partu provocantur eademque auxilia in usum venire oportet. Cl. Puchelt [1]) duodeviginti exempla ejusmodi tumorum collegit, horum duo tantum sunt, in quibus omissa sectione eaesarea exstirpatus est tumor inde a vagina et operatio felicissimum habuit eventum.

De tumoribus vesicae urinariae.

Vesica urinaria partui incommoda affert, si supra modum extensa est, magnos lapides tenet aut carcinomate degeneratur.

Immodica vesicae extensio oritur e paralysi. e mechanica orificii urethrali conclusione, quae lapidibus, vel etiam inter partum pressu capitis in collum vesicae exhibito gignitur. Agnoscitur tumor prospicue circumscriptus interdum fluctuans, qui ante majora intumescentia uteri jacet. Hac complicatione si sub partu provenit non solum dolores anomaliae efficiuntur, partusque ipse cohibetur, sed alia quoque damna valde calamitosa, inflammatio nempe et rupturae vesicae exoriri possunt. Optima therapia ea est, quae imminens malum depellere tendit; ergo parturientem passim commonefacias. ut urinam emittat, aut nisi id facere possit, catheterem in vias urinarias immitas In ischuria quae capitis pressu in vesicae collum nata est, juvat interdum sola capitis erectio, si quidem idem adhuc mobile est. Alias necesse est, ut catheter adhibeatur, quem applicare omnino nonnumquam res valde ardua est; qua difficultate supersedere possis si e consilio Grenseri [2]) catheterem masculinum applices, apud mulierem in genua et cubitos reclinatam (à la vache) Cathetere frustra adhibito, partus extractione opus est; et imminente ruptura vesicae, nisi partus cito ad finem perducitur, punctio indicata est, quam a vagina instituere licet.

Lithiasis. Si quis lapis vesicae permagnus aut sub progrediente capite aut inter caput et symphysin

1) Puchelt, pag. 205.
1) Neue Zeitschrift für Geburtskunde, Tom. XV, pag. 74.

ossium pubis versatur, nimirum ulteriorem capitis progressum impedit aut magnas laesiones vesicae, vaginae et infantes ipsius provocare pollet. Praesentiam lapidis recte conjiciamus, si exploratione inde a vagina facta tumor in regione vesicae sentiatur durus, subrotundus aut multangularis, mobilisque. Confirmat diagnosin exploratio per catheterem instituenda. Si caput nondum ferme stat, lapidem ope digitorum duorum in vaginam immissorum pone symphysin sursum moveas, qua in re juvabit te catheteris simultanea applicatio, qua lapis, quantum fieri potest, comprimatur. Si repositio irrita aut imposibilis fit propterea quod caput inferius jam delapsum est, oportet sane lapidem per lithothripsiam aut lithotomiam vaginalem auferri. Aliquoties contigit ut quamvis magnus lapis adesset natura sola partum finiret, cujus rei exemplum protulit Exp. Smellie, qui lapidem ponderis unc. quinque per urethram post multos dolores expulsum esse narrat, quo expulso nimirum partus cito peractus est. Exp. Puchelt [1]) memorat exemplum partus feliciter per forcipem perpetrati a Cl. Dubois observatum.

Carcinomata vesicae insolita sunt. Aut primarie in vesica existunt, aut secundarie, propagatione vide licet ab utero carcinomatosa aut a vagina. Inter varias hujus morbi formas villosum frequentissimum est; quod quidem format intumescentia mollia ex subtilibus, teneris, villosis excrescentibus composita in aqua fluctuantibus, et dum vivimus crebro se conterentibus et ad haemorrhagias admodum pronis. Rarius observatur carcinoma medullare, paucissimi sunt scirrhi; formant hi tumores partim circumscriptas, partim pedunculatas, partim diffusas parietis degenerationes; quibus collapsis communicationes oriuntur cum vagina vel utero. Partui haec vesicae degeneratio vix quidquam incommodi affert. Cl. Puchelt unum tantummodo exemplum refert. [2])

De tumoribus recti.

Intestimum rectum parturientibus calamitosum eva-

1) Puchelt, pag. 193.
2) Puchelt, pag. 204.

dit, si permagna copia foecalis indurata intestinum prorsus implentes existunt, aut si carcinomate organon corruptum est.

Faeces prohibent quominus caput descendat et rotationes suas rite perficiat, dum pelvim transgrediatur. Idcirco, nisi clystere solo faeces expelli possunt, specillo ligneo extractionem fieri necesse est, quam compressione juvabit, in anteriorem recti parietem inde vagina exercenda.

Carcinoma in recto aut primitivum est, aut a finitimis organis, ab utero, vagina, pelvi in rectum transjicitur. Cujuslibet generis carcinomata obvenerunt, potissimum epitheliale. Expp. Cruveilhier et Lover exempla carcinomatum partum pertubantium literis mandaverunt. Therapia eadem est atque in vaginae degeneratione maligna.

De herniis.

Herniae crurales et inguinales plerumque in quinto vel sexto graviditatis mense disparent, quoniam, in utero amplificato contentum herniosum, omentum scililet aut intestinum attolitur et a porta herniae removetur. Ubi vero coalitiones factae sunt inter portam herniae et partes inclusas, harum tractione variae molestiae adducuntur, ad quas depellendas nonnumquam etiam partus praematurus instituatur oportet. Si sub partu incarcerationis phaenomena evadunt, foetum extrahi necesse est; simulatque autem adeo iam pervenerunt, ut vitam ipsam in discrimen vocent, protinus herniotomia adeunda est.

Nonnunquam uterus ipse tam gravidus quam non gravidus in hernia femorali aut inguinali versatur. Cujus hysteroceles phaenomena non differunt a simplici hernia crurali aut inguinali extra graviditatem, aut in primis graviditatis mensibus; difficile igitur est, accurate, quid insit, delineare. Eae autem permutationes, quas uterus gravidus sub finem hujusce status perpetitur, numquam non clariorem reddunt rerum conditionem. Atque vix fieri potest, ut in tali rerum conditione natura sola muneri suo satisfaciat, sed artis

auxilium parturienti afferi utique necesse est. Quae vulgo adhibentur ad extractionem, forceps et versio, non semper et ubique sufficiunt, reique gravitas postulat interdum extremum refugium, sectionem dico caesaream.

H e r n i a e v a g i n a l e s nascuntur, si finitima organa e situ normali ejecta vel inter uterum rectumque vel inter uterum vesicamque depellantur: ita ut vagina tanquam saccum hernialem representet. Vel tandem intestina dislocata per rupturam vaginae in hanc ipsam introeunt. Fere semper in tali statu simul prolapsus vaginae adest. Herniae vaginales tumorem praebent lividum, in fissura labiorum protuberantem. juxta quem angustus canalis tubi vaginalis restat, cui digitus immittatur, quo immisso invenies, portionem vaginalem situm normalem non deseruisse. Tumor caeterum manifeste plicas et structuras mucosae vaginalis ostendit, elasticus est, tympaniticum percussionis sonum et fremitum intestinalem audientes nos facit et catheterismo vesicae urinariae, evacuatione recti vel taxi facile evanescit.

Pro variis in hernia vaginali contentis rebus discernimus enterocelen, epiplocelen, cystocelen. rectocelen vaginalem.

E n t e r o - e t e p i p l o c e l e v a g i n a l i s plerumque in plica Douglasii observatur, rarius inter vaginam et vesicam; si magnum circuitum habet, usque ante genitalia externa prominere potest; id quod accidit cum in prolapsum vaginae parietem intestini laquei involvuntur, hernia igitur malum secundarium, prolapsus vero morbus originalis est. Pericula quae consequi possunt non tam e mechanico partus impedimento, quam e compressione constant, cui hernia accedente parte infantis obnoxia est. In tali rerum conditione quam citissime studendum est, ut prolapsum intestinum aut omentum reponatur. Quem ad finem parturiens vaccae instar collocetur, tumor in posteriori pelvis margine quam maxime sursum propellatur, ibidemque tamdiu retineatur, donec ne relabatur foetu exeunte praecautum sit. Qua repositione irrito facta, taxin herniae per compressionem tentes, veluti in hernia inguinali aut femorali. Etiam hac spe nobis fal-

sis nihil aliud restat, quam ut forceps aut manualis extractio partum ad finem perducant.

Cystocele vaginalis in graviditate haud multum incommodi affere solet, sed inter partum vesica in vagina relaxata inclusa adeo extenuari potest, ut anteriorem vaginae parietem invertat, inversoque totum pelvis cavum impleat; tum digitus immissus impeditur, quominus ad os uteri perveniat. Therapia consistit in catheteris elastici immissione, modica compressione inde a vagina sub scillicidio urinae exercenda, et in erectione anterioris vaginae parietis ope digitorum duorum, qui paries tamdiu retinetur, dum caput inferius descendet. Ubi penitus jam caput descendit, et catheterisationem prohibet, parturiens dolores agitatione sua augere, vetatur, partus autem forcipe finitur. Si res in pejus cedunt, punctio tentanda est ne vesica rumpatur.

Rectocele vaginalis haud raro obvenit, sed quum gravidae et parturientes a natura relaxatos habeant sphincteres, malum non esse majus, quam quod natura ipsa tolli possit, patet.

Hernia labialis oritur, si pars quaedam omenti aut intestini tenuis inter uterum et rectum aut juxta vaginam pone ligamentum latum descendit, telam cellulosam dividit, et in labia pudenda degreditur. Haec hernia inguinalis adeo labia extenuare et ad magnum circuitum sese extendere potest. Quae quum ita sint, hernia quoque perinealis apparere potest. — Herniae diagnosis labialis difficilis non est, nam symptomata adsunt, omnium herniarum communia. In graviditate vix spontanea reponi solet, ut reliquae herniae; at vero etiam inter partum prominere potest, quo facto citissima repositio expostulatur. Quae si nos deficiat aut si jam incarcerationis phaenomena urgeant, foetum extrahi oportet. Partu peracto statim ad repositionem redeundum est, quippe quae ob relaxationem partium difficillime tantum perfici queat.

Postquam sermonem meum de tumoribus pelvis eorumque in partum vi finivi, facere non possum, quin nonnullos casus memoriae tradam Vratislaviae

observatos tractatui meo intime conjunctos. Ex his casibus tres debeo Cl. Burchardt, consiliario aulico, instituti obstetricii Vratislaviensis directori, qui benevole mecum historias communicavit; quem extremo loco exposui, ejus observandi soli mihi copia facta est.

1. Mulier decurionis N. N. 28 annos nata, magnitudine mediocri, constitutione tenera, mature et deinde regulariter menstruata est. Exceptis doloribus in sacro osse vehementissimis, iterum iterumque reversis morbo se unquam laborasse negat. Tum jam in legitimo fine primae graviditatis versabatur. Postquam parturiendi nisus quadraginta et duas horas sub doloribus regularibus et acribus perduravit, nec tamen res processit, parturiens auxilium policlinicum imploravit. Medicus arcessitus invenit eam valde confectam impatientem, acriter opem desiderantem, ventrem dolorosum, dolores ad partus irregulares, motus infantiles manifeste percipi poterant. Liquor amnii paullo ante ejus adventum effluxerat. Sub interna exploratione detexit ille tumorem, qui a sinistra et posteriore pelvis parte exorsus ad symphysin sese appropinquavit; premente foetu duritiem osseam ostendit, indolens et prorsus immobilis fuit, et introitum pelvis adeo coarctavit, ut inter hunc et anteriorem pelvis parietem vix duo digiti perduci possent. Os uteri altissime stabat, per quod partem perceperunt projacentem, cujus indolem definire nemo potuit. Elapsis horis duodecim tumor altior erat et sinistrorsum et retrorsum se converterat. Interim dolores ope medicaminum regulariores redditi erant, et prominentes clunes in dextro pelvis segmento recognoscere licebat. Parturientem nunc in situ laterali dextro collocabant, in quo quum tres horas versata esset, doloribus fortius succedentibus clunes in alterum situm et in concavitatem pelvis intraverunt; simul tumor in majorem pelvim sese retraxit. Quum vero, iterum viginti et quatuor horis praeterlapsis, partus nihil profecisset, pars projacens jam tumida et parturiens admodum exhausta esset, partus applicatione forcipis ad clunes et extractione finitus est. Puellula justo tempore, nata in asphyxiam illapsa, ad vitam revocata est. In puerpe-

rio nihil praeter normam obvenit. Statim post partum editum tumor, quam cystidem fuisse suspicamur, in pristinum situm rediit, et majorem quam antea ambitum recuperavisse videbatur.

2. E. Cador, femina sutoris, quadraginta et duos annos nata, statura mediocri, habitu imbecillo et constitutione debili saepius morbis gravibus oppressa fuerat, quibus admodum conquassata est. Pluries jam rite pepererat; post supremum puerperium autem per longum tempus recreare se non potuit. Ultima graviditas sine perturbatione eximia decurrerat. Sub finem legitimum dolores accesserunt; ita ut spatio horarum duodecim interjecto liquor amnii emanaret. Quum vero obstetrix neque os uteri neque projacentem aliquam infantis partem perciperet, Cl. Burchardt advocatus est. In exploratione interna tota pelvis duro tumore repleta inveniebatur; neque os uteri, neque foetus quidquam detegi poterat. Postquam duodecim horae praeterierunt, tumor altius ascendisse videbatur; quem extra vias molliores in excavatione ossis sacri insitum esse consentaneum erat. In ulteriore temporis decursu tumor capiti descendenti cessit, quod in quarto se praestitit situ, et sinistrorsum et se sursum ascendit. Nonnullis autem horis post caput deflexum erat et funiculus umbilicalis pulsatione sua insignis projacebat. Statuerunt versionem esse faciendam; quam aeque atque subsequentem extractionem ob nimias viarum angustias peractu difficillimum erat, et qua puella defuncta sed justo termino nata in lucem prodiit. Femina, quamvis viribus admodum confecta esset, reconvaluit. Biennio post typho erepta in sectione utramque pelvim tumoribus plenam praebuit sarcomatosis (?), imprimis in sinistra parte adeo ut vesica sursum, vagina, uterus et ovarium sinistrum dextrorsum flexa apparerent.

Pelvis normalis quidem erat, sed in omnibus diametris $\frac{1}{2}''$ minor, os coccygis cum osse sacro anchylotice coaluerat; quae pelvis inest in collectione, quam Cl. Burchardt clinico obstetricio Vratislaviensi donavit.

3. Johanna B. primipara 32 annum agens, statura mediocri, constitutione robusta et forma regulari, usque ad annum aetatis 15 optima gaudebat valetudine; quo

anno femoris dextri luxationem perpessa est ex qua plane reconvaluit. Menstruatio in vicesimo aetatis anno primum apparens semper irregularis erat. Septem annis post ex altitudine enormi lapsu sinistram coxam magnopere laesam esse ait, tantamque concussionem fuisse medullae spinalis, ut inferiorum extremitatum paralysis consequeretur. Quae quamvis adhibita cura disparuisset, tamen factum est, ut misera imbecillum et vaccillantem retineret passum et interdum de dolore quereretur terebrante, in profundo haerente. Coxa sinistra tumida remansit, abscessusque ortus est unde sequestres nonnulli extrahebantur, et fistulae aliquot relictae sunt. Caeterum bene se habebat aegrota. et etiam servitia ancillae praestare poterat. Sub graviditate autem dolores in sinistra potissimum coxa infixi admodum axacerbuerunt. In legitimo fine graviditatis dolores emerserunt, qui per octo dies perseverantes parturientem magnopere cruciaverunt, dum ingens copia interim liquoris ex disruptis membranis embryonalibus paullatim emanabat. Quamquam os uteri parum apertum erat, tamen caput infantis in primo situ percipiebatur. Post triduum, quum partus non profecisset, medicum arcessiverunt. Qui forcipe applicata vel cum maximo labore caput educere non potuit, et demum pluries reiterata applicatione eo pervenit; Hac violèntia factum est ut vagina in pluribus locis vulneraretur: inventum est in ea frustum ossis, quod antrorsum et sinistrorsum aperte projacebat, facileque amoveri poterat. Infans, puella ad terminum legalem nata, mortua erat, os frontis et occiput fracta fuerant.

Puerpera admodum confecta omnibus membris concussam se sensit; mox traumatica supervenit inflammatio vehementissimo frigore horrido incipiens; quae inflammatio in gangraenam versa die decimo morbi aegrotae mortem adduxit. In sectione organa abdominalia et peritoneum secundum normam se habebant, in cavo abdominis nullum exsudatum aderat. Superficies anterior uteri, jam satis involuti, item vesica et ligamenta uteri lata nihil abnorme praebebant; at vero posterior uteri superficies intense rubebat et loca gangraenescentia compluria praebebat. Super plicam

Douglasii e canali quodam fistuloso magna copia saniei scaturiebat, altera apertura in inferiore segmento uteri inventa est. Vagina complures rupturas et in universum plurimas destructiones ostendit, tum ex injuria traumatica tum ex subsequente inflammatione. Intestinis ablatis inventus est tumor magnus cartilagineae duritiei a sinistro osse ilei ortus, quem sub titulo osteosteatomis receptum vidi, qui tumor sursum usque in vertebram lumbalem ultimam, qua cum intime cohaerebat, deorsum trans sinistram ossis sacri partem usque ad incisuram ischiadicam majorem vergebat. Psoas et iliacus ejusdem lateris partim destructi erant et aeque ac rectum cum illo coaluerant. Ramus descendens pubis et ramus ascendens ossis ischii fracti erant. Venae intestinorum pelvis rubebant et pus continebant.

4. E. Leimgraebner uxor servi domestici, 28 annos nata, constitutione paullulum tenera, antea semper bona valetudine usa, quum 15 annos peregisset, menstruationem accepit, quae regulariter redire solebat. Anno aetatis suae 25 primum peperit puerum vivum et quidem in fine graviditatis legitimo et absque artis auxilio. Anno praeterlapso altera vice parturiens propterea quod partus diutius protrahebatur, policlinici obstetricii auxilium rogavit. Doloribus ordinatis geminos edidit et altero edito medicus explorans tumorem tetigit magnitudine et duritie caput aequiparantem et initio illum habuit tertii infantis; accuratius vero inquirendo certiorem se reddidit, agi de tumore, quem fibroideum esse auspicabatur. Puerperium secundum normam transiit, neque quidquam tostea impedivit feminam quominus domesticis occupationibus se traderet, neque alias molestias unquam poleravit, nisi quod crebro obstipata erat et tenesmo vexabatur, qui valde crevit in tertia graviditate mox succedente, ita tamen ut modum non excederet. In hoc ultimo partu ego arcessitus sum. Dolores horis duodecim jam continuo sed raro et irregulariter reversi effecerant, ut liquor amnii fluere coepisset. Exploratione interna inveni excavationem ossis sacri tumore duro qui capitis speciem habuit repletam, su-

per et ante quem osu teri quod parum quidem apertum sed prorsus laxum erat, adipisci aegre poteram ita ut caput infantis perciperem. Ad regulandos dolores ordinavi:

Boracis ʒjj
Aquae ℥jv
Syrupi ℥β.

Omni semihorio cochl. maj. sum. Mox dolores invaluerunt, et bihorio post puer validus in primo situ occipitali natus est. Dependente capite manifeste observavi, tumorem retrorsum et sursum deflexum esse. Secundinis etiam expulsis feminam exploravi sed investigatum tumorem reperire non potui. Puerperium sine ulla perturbatione transiit. Quum vero mulier ad pristina sua negotia rediisset, tumor denuo descendit et effecit levem prolapsum vaginae et uteri, quocum arctissime conjunctus esse videbatur ejusque motum sequebatur.

Theses defendendae.

1. In herniotomia, si fieri potest, dilatationem ita instituendam esse censeo, ut ab incisione sacci abstineatur.
2. Prognosim cardialgiae e chlorosi faustiorem esse puto, quam ex alio morbo ortae.
3. In ipso demum partu, quanto pelvis augustior facta sit, cognosci potest.
4. In fracturis humeri, usum apparatus, qui dicitur triangulus Middeldorpfii, omnibus aliis methodis, praeferundum duco.

VITA.

Natus sum Carolus Ludovicus Biberstein die XVIII mensis Septembris anno h. s. tricesimo quarto Calisiae oppido Regni Poloniae patre Carolo, matre Carolina, quos ambos morte mihi ereptos valde lugeo. Fidei addictus sum evangelicae. Primis litterarum elementis domi imbutus, gymnasium Calisiense frequentavi. Anno LVIII examine maturitatis Varsoviae superato, a Ill. Cycurino, Magnifico Rectore receptus sum inter cives Academiae Medico-Chirurgicae Varsoviensis. Per duo semestria ibi studiis medicinae vacavi, deinde Vratislaviam me contuli, ubi a Magnifico Rectore Ill. Friedlieb inter cives academicos receptus, nomen dedi apud Ill. Betschler hoc tempore gratiosi medicorum ordinis decanum spectabilem, perque triennium scholas academicas frequentavi.

In studiis meis audivi viros Illustrissimos, Celeberrimos, Experientissimos: Alexandrowicz, Aubert, Barkow, Betschler, Cohn, Foerster, Freund, Grosser, Grube, Heidenhain, Klopsch, Kryszka, Lebert, beat. Lesiński, Lewald, Middeldorpf, Neugebauer, Przystański, Rindfleisch, Werner, Wisłocki.

In exercitationibus clinicis et policlinicis benegnissime me adjuverunt viri Exp. DDr. Dietrich, M. Freund, W. Freund, Radermacher, Reichelt, Reinhardt, Ressel, Sommerbrodt, Stark. Quibus omnibus viris summe venerandis gratias ago quam maximas.